

CERERE DE VÂNZARE/CESIONARE/DONAȚIE PRAXIS  
DOMNILE PREȘEDINTE AL CMR/ COLEGIUL MEDICILOR DIN JUDEȚUL  
CARAȘ-SEVERIN

COLEGIUL MEDICILOR  
CARAȘ-SEVERIN  
INTRARE Nr. 42  
Ziua 12 Luna 01 Anul 2024

Subsemnatul/a. Truone Crisanta - 42020 cu  
CNP..... [redacted] titular/ă al/a cabinetului..... SC M.E.F.A.M. 177 BRENDA din  
cadrul..... cu sediul în..... DA. MODET..... in  
conformitate cu:

OUG 68/2008 [redacted]

OMS 1322/2006 [X]

Vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului..... 177 BRENDA CRISANTA - 42020  
începând cu data de..... 12 2024.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularul/titularii dreptului de preemțiune cf. Art.28 alin.2 din OUG 68/2008 sunt/este:  
.....

2) Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preemțiune sunt/este:  
LOC. SALBOIEFI Nr. 438  
J. DA. CARAȘ-SEVERIN tel. 0748 181 937

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: .....

4) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este:  
.....

5) Numărul de telefon: 0748 181 937

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data:

12 2024



Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial